THÈME GÉNÉRAL

CA 058

La sacroiliite lupique : une manifestation articulaire rare du lupus systémique

Chaima, Zammel , résidente, service de médecine interne B, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie.
- Inés, Kchaou Professeur Agregée , service de médecine interne B, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie
- Mohamed Salah, Hamdi, Professeur Agregée , service de médecine interne B, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie
- Wiem Belhadj , Assistante hospitalo-universitaire , service de médecine interne B, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie
- Mariam Jabri , Assistante hospitalo-universitaire , service de médecine interne B, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie
- Iméne, Boukhris, Professeur, , service de médecine interne B, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie
- Eya, Chérif, Professeur, service de médecine interne B, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie
- Samira, Azzabi, Professeur, service de médecine interne B, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie
- Lamia, Ben Hassine, Professeur, service de médecine interne B, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie

Introduction

❖Les manifestations articulaires au cours du lupus systémique sont fréquentes.
❖Elles sont révélatrices dans la moitié des cas.
❖Il s'agit d'une atteinte périphérique dans la majorité des cas.
❖L'atteinte axiale au cours du lupus est rare et souvent asymptomatique
❖Quelques cas d'atteinte articulaire axiale ont été rapportés dans la littérature. (2)
❖Nous rapportons un cas de sacroiliite unilatérale symptomatique chez une jeune femme lupique.

❖ Patiente âgée de 32ans
❖ **Lupus systémique (LES)** retenu, depuis deux ans devant :
- Lésion cutanée de lupus discoïde
- Une anémie hémolytique auto-immune avec un test de Coombs direct positif
- Pleurésie bilatérale de faible abondance
- Une néphropathie lupique classe 4 active à la biopsie rénale
- AAN positifs à 1/680
- Anti-DNA natif, anti-nucléosome, anti-cardiolipine et anti-B2GP1 positifs

Traitement : corticothérapie forte dose pendant un mois puis dégression progressive
Antipaludéen de synthèse
Mycophenolate mefotil à la dose de 3g/j

Evolution : bonne avec rémission de son lupus.

Reconsulte pour :
- des arthralgies inflammatoires du rachis lombaire, des poignets, des métacarpo-phalangiennes et des inter-phalangiennes proximales bilatérales
- une impotence fonctionnelle totale du membre inferieur droit

Examen physique :
- Pas de fièvre
- une douleur à la palpation de l'articulation sacro-iliaque droite
- douleur à l'écartement et rapprochement des sacro-iliaques sans arthrite ni synovite.

Biologie : sans anomalies ; la protéinurie de 24h : négative. Le dosage de la pro-calcitonine était normal.
Les Sérologies des hépatites virales, CMV, Wright et Widal: négatifs.
L'intradermo-réaction à la tuberculine : négatif.
La recherche de BK (bacille de Koch) dans les crachats : négative.

Le Scanner du bassin: élargissement de l'interligne de l'articulation sacro-iliaque associé à une irrégularité des berges cadrant avec une sacroiliite droite.
L'IRM des sacro-iliaques : un aspect de sacroiliite inflammatoire droite.
L'échographie cardiaque : sans anomalies.
Scanner thoraco-abdomino pelvien : pas de foyer infectieux profond ni signe en faveur de tuberculose.
La biopsie osseuse de la sacro-iliaque : un tissu osseux discrètement remanié sans signe de spécificité ni de malignité.
La PCR BK sur la biopsie osseuse : négative.
Le typage HLA B27 et B51 : négatifs.
L'examen ophtalmologique: n'a pas montré d'uvéite ni séquelle d'uvéite.

➢ La sacroiliite était considérée comme manifestation articulaire du lupus systémique

Discussion

✓ L'atteinte articulaire axiale au cours du LES demeure rare.
✓ La prévalence l'atteinte axiale clinique était à 16% et 10% respectivement dans la cohorte turque et mexicaine
✓ Une sacroiliite radiologique était trouvé dans 2 et 10% des cas dans ces deux dernières cohortes.
✓ Dans ces deux cohortes, tous les patients avaient un HLA-B27 négatif.
✓ Le traitement repose habituellement sur les antiinflammatoires
✓ Les immunosuppresseurs (DMARDs) à considerer en cas de non réponse.

Conclusion :

- La sacroiliite au cours du LES peut-être une authentique sacroiliite lupique ou dans le cadre d'une association à une Spondyloarthropathie (SpA).
- Toutefois il convient à éliminer les autres causes de sacroiliite et en chef de fil les origines infectieuses avant de l'attribué au LES.

Reference
1. Systemic lupus erythematosus: clinical and immunologic patterns of disease expression in a cohort of 1,000 patients. The European Working Party on Systemic Lupus Erythematosus. Cervera R, Khamashta MA, Font J, et al. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8479324. Medicine (Baltimore) 1993;72:113–124
2. Christelle Darrieutort-Laffite, Pathologies rares pouvant simuler une spondyloarthrite ou chevaucher avec celle-ci,Revue du Rhumatisme Monographies,Volume 85, Issue 4, 2018 ,Pages 267-273, ISSN 1878-6227https://doi.org/10.1016/j.monrhu.2018.05.003
3. Gupta V, Dhanota DS. Symptomatic Bilateral Sacroiliitis in a Patient with Juvenile Systemic Lupus Erythematosus: A Rare Association. Mediterr J Rheumatol 2023;34(1):105-7.